

# 幻聴・妄想が活発なため日常生活に支障のある患者の看護

—食事への援助を試みて—

## 1 階東病棟

○苧坂 和代・森 郭子・長山 玉代  
清家 京子・沼 妃佐

## I はじめに

精神分裂病の破瓜型は思春期に発病し、次第に感情や意志の働きが鈍くなり、慢性・進行性の経過をとり、人格の崩れがおこり予後不良となるものが多い。

精神科領域においては、向精神薬のめざましい進歩に伴い、精神症状が著しく改善されてきてはいるが、拒薬・拒食・拒診などのいわゆる拒絶状態を呈する患者にしばしば遭遇する。精神障害者が拒食する理由には、身体疾患による拒食のほか、幻覚・妄想状態や興奮、治療者や家族に対する反発、希死念慮などの精神症状がある。

今回、幻聴・妄想状態によって、日常生活に支障をきたしている患者を受け持った。その中でも、生命維持に欠くことができない食事摂取中に、「これを食べると人が死にます。」と食事を拒否したり、妄想に左右され危険な行動をとることが多かった為、安全で自ら食べることができるよう援助したので、ここに報告する。

## II 研究期間

平成元年3月23日～同年11月30日

## III 症例紹介

氏名：○野○由○ 女性 20歳

病名：精神分裂病（破瓜型）

家族構成：父，母（ヒステリー），妹の4人家族。大学の寮にいたが、発病後帰省し、4人で暮らしている。

主な経過：昭和63年4月，大学に入学し，寮の役員の仕事がストレスとなり徐々に暗くなり，平成元年1月より言動の異常が出現，徐々に増強し，同年3月23日，当科に入院となる。入院時会話は普通，動作は緩慢，行動制止はあるが，自分の事は自分で行っていた。その後，異常行動出現，妄想・独語が活発となり，自殺企図が見られだし，事故防止の為現在まで保護室の入退室を繰り返している。治療としては，種々の向精神薬を投与するが，ほとんど効果がなく症状の改善はみられず，亜昏迷状態となり，現在では日常生活動作全てに誘導・監視が必要な状態となっている。

## IV 看護の実際と経過

入院時は自主的にデイルームに出て自分で食事を摂取していたが，妄想・幻聴が活発になると，食事

時中に行動制止，独語があったり，頻回に席を立ったりと食事が中断される事が多く，その都度看護婦が声をかけていた。

入院2ヶ月頃には，行動制止が頻回となり，食事に1時間以上時間を要し，看護婦が一部介助するようになった。

入院3ヶ月頃より，「食べたら人が死ぬ」という言葉が聞かれ始め，途中より食事を止めてしまうが，看護婦が「大丈夫，そんなことはないから」と保証の言葉がけをすると，再度自分で食べ始めた。

入院4ヶ月頃には，お膳をひっくりかえしたり，みそ汁・お茶を頭にかぶるなどの衝動行為が目立つようになり，看護婦は隣の席に坐わり患者を監視し食器はディスポのものに変えるなどして，危険への防止に努めた。

又，この頃よりお菓子などの間食が増え，食事摂取量が減少してきた為，担当医と相談しおやつは医師・看護婦で管理していくよう取り決め，14時～15時のおやつ時間に手渡すようにした。その後も，時々時間外やおやつを追加を要求してくる事があったが，取り決めを守るよう言うと，不満だが一応納得していた。

入院7ヶ月頃より，向精神薬の副作用で，過食傾向となり，食事の直後に「ショートケーキが食べたい」などの訴えが頻繁にあり，その都度説明し患者に納得させ，間食時間を守らせた。

また，この頃より罪業妄想，自殺念慮が強くなり，「あの飛行機事故は私のせいです」「人を何人も殺したから死刑にしてください」「皆の病気が治らないのは私のせいです」などの言葉が度々聞かれた。又，同時期，衝動行為が頻繁となり，危険防止の為夜間又は一日中保護室に入室することが多くなるが，食事は他患と一緒にデイルームで取るようにした。しかし，ごはんを振り撒いたり，お茶をかぶったり，おはしで自分の咽をつこうとするなどの衝動行為が目立つようになり，食事も保護室で付き添って取るようにした。保護室においても自傷行為がみられる為，当初は全介助で食事を摂取させていたが，精神症状が安定してくると医師又は看護婦がそばに付き添い，自力摂取させた。最初は自力摂取でき，時々一部介助する程度であったが，次第に「食べさせて」と甘えてくるようになった。看護婦はできるだけ自分で食べるよう励まし，何とか自力摂取できていたが，結局途中より進まなくなり，最後の方は介助することが多かった。その後，「人が死ぬから食べません」と最初から食事を拒否するようになり，再び全介助を要するようになった。

10月25日には熱いお茶を一気に飲もうとする行動が見られた。それ以後は，必ずぬるめのお茶を準備するようになった。

その他，食事摂取中に，他患の言動に左右され拒食する場面もあった。対策として，その患者と遠ざけるよう配慮したり，他患の独語・妄想が聞こえる時は，別の会話で気をそらせるよう心掛けた。

その後も，「これを食べたら妹が死ぬ，バナナは生理周期が変わるから食べない」と食事を拒否するが，その都度「大丈夫，そんなことはない」と励ましたり，他の会話で気をそらしたりし，現在では監視下で30分位かけほぼ10割摂取できている。

## V 考 察

拒食は幻覚や妄想によって支配されていたり，それらに影響を受けている場合が多い。この患者の拒

食、危険な行動の原因も妄想によるものであると考えられる。文献を見ると拒食状態の患者に対する関わり方の一般論は述べてあるが、精神症状としての拒食・拒絶に関するものはなく、調べた限りでは私達が得た結果と比較、照会できる資料は得られなかった。

私達が展開した看護の目標は、幻聴・妄想に支配されず食事が取れるという事であった。

妄想によって危険な行動がみられる場合は、患者のあらゆる行動を予測して環境整備や食事の準備をしなければならない。保護室入室中もデイルームで他患と一緒に食事を取らせたのは、食事の時間であるという事を自覚させ、現実を目を向けさせる為であった。しかし、他患の行動や言動に悪い影響を受けてしまう時や、衝動行為が頻繁する場合は付き添って一人静かに食べる環境作りも必要だと考える。妄想に対して、「大丈夫」と保証の言葉がけをする事で、患者に安心感を与える事ができたと思われる。妄想の内容を頭から否定する事は、患者が自分のことを分かってもらえないとより拒絶的になったり、肯定するとますます拒食が悪化する事につながる為、その妄想の内容、患者の状態を注意深く把握し、その場に応じた対応をする事が大切である。

また、幻聴・妄想の存在自体を否定するのではなく、そのような事はとるに足りない些細な事で大した問題ではないという態度をとり、それは病気に起因するのだという事を気付かせ、妄想による支配から現実に戻す事が必要である。

## VI おわりに

精神科における看護の評価の特徴は看護の効果が必ずしも顕著な形となって現れない事である。私達が意図した看護の効果が形となって現れるまでには、かなりの時間が必要である事を知らなければならない。拒食のある患者への援助は患者の精神症状の一つ一つを正しく理解し、根気よく、忍耐強く受容的な態度で全人的に接する事が必要である。本症例で学んだことをさらに検討を重ね、今後の看護に役立てたい。

## 参考文献

- 1) 神郡 博：精神科看護の基盤，医学書院，1986．
- 2) 佐藤壱三他 2 名：精神科看護事例集，患者とのこころの対話，医学書院，1977．
- 3) 横塚廣次：拒食のある患者への看護，月刊ナーシング，7 (5)，1984．
- 4) 前川依久江：強い拒食をいかにして乗り越えたか，クリニカルスタディ，2 (11)，1981．
- 5) 小林八郎，外間邦江：精神疾患患者の看護，疾患別看護双書 16，医学書院，1979．